

Institut de Formation d'Aide-Soignant(e)

IMS Pellegrin
Rue Francisco Ferrer
33076 Bordeaux cedex
☎ : 05 56 79 54 27
@ : ifas@chu-bordeaux.fr

Centre de Formation d'Apprenti(e)s

IMS Pellegrin
Rue Francisco Ferrer
33076 Bordeaux cedex
☎ : 05 57 82 05 13
@ : cfa.ims@chu-bordeaux.fr

DOSSIER DE CANDIDATURE POUR LA FORMATION D'AIDE-SOIGNANT(E) PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE

RENTREE LE 2 SEPTEMBRE 2024

Le CFA de l'IMS du C.H.U. de Bordeaux offre la possibilité de préparer le **diplôme d'Aide-soignant(e)** avec le **statut d'Apprenti**.

La formation d'Aide-soignant(e) par la voie de l'apprentissage s'adresse aux titulaires des baccalauréats professionnels :

- Accompagnement, soins et services à la personne (**ASSP**) ou
- Services aux personnes et aux territoires (**SAPAT**)

âgés de moins de 30 ans à la signature du contrat d'apprentissage (dérogations à la limite d'âge de 30 ans suivant dispositions légales notamment lorsque le contrat est conclu par une personne reconnue travailleur handicapé, sportif de haut niveau et pour les personnes ayant un projet de création ou de reprise d'entreprise dont la réalisation est conditionnée à l'obtention du diplôme.).

La sélection des candidats est réalisée par le CFA :

- Sélection des candidats sur la base des pièces jointes à leur dossier de candidature en fonction des places disponibles.
- Entretien d'analyse du besoin et d'information sur l'apprentissage.

L'inscription définitive dans cette formation est soumise :

- à l'obtention du baccalauréat professionnel.
- à la signature du contrat d'apprentissage avant la date de début de formation.

Il vous appartient de :

- trouver un terrain d'apprentissage,
- obtenir une promesse d'engagement,
- déposer le dossier de candidature

Pour plus de renseignements sur la formation par la voie de l'apprentissage, vous pouvez consulter le site internet <https://www.chu-bordeaux.fr/Etudiants-formation/Ecoles,-instituts,-centre-de-formation-apprentis-et-formations-du-CHU-de-Bordeaux/Centre-de-formation-apprentis-de-l-IMS-CHU-de-Bordeaux/>

CONSTITUTION DU DOSSIER

Le dossier sera considéré complet pour la pré-inscription en renvoyant les pièces suivantes en une seule fois

Par mail à Madame Stievenard Hélène cfa.ims@chu-bordeaux.fr

Ou

Par courrier à l'adresse suivante :

Madame STIEVENARD
Centre de Formation d'Apprenti(e)s
IMS Pellegrin
Rue Francisco Ferrer
33076 Bordeaux cedex

- Fiche de pré-inscription
- Photocopie recto verso de la pièce d'identité en cours de validité.
- Curriculum vitae **dactylographié**.
- Lettre de motivation pour la formation par la voie d'apprentissage **manuscrite** avec description du projet professionnel (maximum 2 pages).
- Document de pré-engagement du candidat en qualité d'apprenti émanant de l'employeur.
(Utiliser le document fourni en fin de dossier)
- Si vous avez déjà été apprenti(e), copie du dernier contrat d'apprentissage.
- 1 Relevé d'Identité Bancaire
- **Pour les candidats titulaires du baccalauréat professionnel :**
 - Photocopie du relevé des notes obtenues au baccalauréat professionnel.
 - Photocopie du baccalauréat professionnel.
- **Pour les candidats en terminale et les candidats titulaires du baccalauréat professionnel :**
 - Photocopie des relevés des notes obtenues en première et en terminale au baccalauréat professionnel.
 - Photocopie des appréciations de stages réalisés en première et en terminale.

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif ou diplôme valorisant un engagement ou une expérience en lien avec la formation d'aide-soignant(e).

CONVOCAION POUR L'ENTRETIEN

Après une pré-sélection sur la base des pièces du dossier de candidature, une convocation sera envoyée au candidat pour un entretien à l'une des dates suivantes :

- 14 mai 2024 matin à partir de 9h
- 28 mai 2024 après-midi à partir de 14h
- 29 mai 2024 après-midi à partir de 14h

Les candidats en situation de handicap peuvent demander lors de leur dépôt de dossier un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien. Cette demande doit être faite auprès d'un médecin agréé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr>

Afin de permettre au médecin agréé de disposer d'une évaluation précise et actualisée de la nature et de la sévérité du handicap présenté, le candidat doit impérativement joindre tous les éléments permettant d'objectiver les difficultés : courriers médicaux récents, bilans récents (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie...) afin d'adapter l'aménagement avec les difficultés objectivées. Pour chaque entretien, **les aménagements d'épreuves sont décidés par le directeur du CFA**, après avis du médecin agréé.

IDENTITE ET COORDONNEES DU CANDIDAT – APPRENTISSAGE AS

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom:

Date de naissance : à : département (.....)

Identifiant national INE :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone : Téléphone portable :

Adresse mail :

Nationalité :

Déclare être sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau Oui Non

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé Oui Non

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise ... Oui Non

Année	Statut	Classe Fréquentée	Etablissement	Intitulé exact du diplôme préparé	Résultat
2020 - 2021	<input type="checkbox"/> Etudiant(e)/élève <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Autre				
2021 - 2022	<input type="checkbox"/> Etudiant(e)/élève <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Autre				
2022 - 2023	<input type="checkbox"/> Etudiant(e)/élève <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Autre				
2023-2024	<input type="checkbox"/> Etudiant(e)/élève <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Autre				

Date :

Signature du candidat :

PRE-ENGAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT- APPRENTISSAGE AS

NOM et Prénom de l'apprenti(e):

⚠ Le changement de maître d'apprentissage en cours de contrat implique de conclure un avenant au contrat initial sauf à ce que le contrat initial ait prévu un second maître d'apprentissage composant une équipe tutorale.

COORDONNÉES DU MAÎTRE D'APPRENTISSAGE PRINCIPAL

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom: Date de naissance

Téléphone :

Adresse mail (important pour la réunion des maîtres d'apprentissage, le conseil de perfectionnement et l'enquête de satisfaction) :

Qualification Aide-soignant(e) ayant au moins deux années d'expérience.

Infirmier(e) ayant au moins deux années d'expérience.

COORDONNÉES DU SECOND MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (recommandé mais non obligatoire)

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom: Date de naissance

Téléphone :

Adresse mail (important pour la réunion des maîtres d'apprentissage, le conseil de perfectionnement et l'enquête de satisfaction) :

Qualification Aide-soignant(e) ayant au moins deux années d'expérience.

Infirmier(e) ayant au moins deux années d'expérience.

NOM DE LA STRUCTURE ET COORDONNÉES DU LIEU D'EXERCICE DE L'APPRENTISSAGE

Dénomination de la structure ou raison sociale :

N° SIRET :

Nom et prénom du responsable :

Adresse:.....

Ville : Code postal :

Téléphone :

Mail :

COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :

N° SIRET :

Adresse de l'établissement ou du siège social :

.....

Ville : Code postal :

Téléphone :

Mail :

Représentée légalement par (Prénom, Nom et qualité du signataire) :

Employeur public Aide au financement CNFPT ANFH

Employeur privé Code IDCC de la convention collective : Nom de l'OPCO :

Pour les employeurs privés, joindre à ce document votre extrait Kbis ou nous le faire parvenir par mail à cfa.ims@chu-bordeaux.fr

CONTACT OPERATIONNEL POUR LA GESTION ADMINISTRATIVE:

Prénom, Nom :

Fonction :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

CONTACT OPERATIONNEL POUR LA GESTION FINANCIERE DU CONTRAT:

Prénom, Nom :

Fonction :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

DUREE DE L'ACTION DE FORMATION

⚡ Le début de l'apprentissage au sein d'une entreprise doit avoir lieu au plus tôt 3 mois avant et au plus tard le 1^{er} jour du début de la formation auquel l'apprenti est inscrit.

⚡ Le contrat doit mentionner la date de fin, elle ne peut être antérieure à la fin du cycle de formation (date de diplomation).

⚡ Prévoir un délai d'environ 3 semaines pour réaliser les formalités administratives avant la date souhaitée.

La date de début de l'action de formation est le **02/09/2024**

A quelle date souhaitez-vous commencer l'exécution du contrat :

La diplomation est prévue le **.31/07/2025**

A quelle date souhaitez-vous finir le contrat d'apprentissage :

Date :

Le Directeur de l'établissement : (Nom, Prénom, qualité du signataire et cachet de l'établissement)